N° 82-622-X au catalogue — n° 003
ISSN : 1915-5204
ISBN : 978-1-100-90251-7

Document de travail

Série de documents de travail de la recherché sur la santé

Plan d'activités analytiques pluriannuel : 2008-2009 à 2010-2011

Division de l'information et de la recherche sur la santé
24-L, Immeuble R.-H.-Coats,100, promenade Tunney's Pasture, Ottawa K1A 0T6

Telephone: 1-800-263-1136

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Plan d'activités analytiques pluriannuel : 2008-2009 à 2010-2011

82-622-X nº 003
ISSN 1915-5204
ISBN : 978-1-100-90251-7

Statistique Canada
Division de l'information et de la recherche sur la santé
24-L immeuble R. H. Coats, 100, promenade Tunney's Pasture, Ottawa K1A 0T6
Statistique Canada 613-951-3725
Télécopieur : 613-951-3959

Ce produit est disponible sous format électonique à www.statcan.gc.ca

Janvier 2009

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2009

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication électonique peut être reproduit en tout ou en partie, par quelque moyen que ce soit, sans autre autorisation de Statistique Canada, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou " Adapté de ", s'il y a lieu) : Statistique Canada, année de publication, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, de l'emmagasiner dans un système d'extraction ou de le transmettre sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division des services à la clientèle, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

This publication is also available in English (catalogue No. 82-622-X, No. 003).

Note de reconnaissance :
Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

Normes de service à la clientèle
Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont également publiées sur le site Web www.statcan.gc.ca sous la rubrique À propos de nous > Offrir des services aux Canadiens.

Introduction

Depuis 2007-2008, Statistique Canada a centralisé l'analyse des fonds de données sur la santé ainsi que son programme de diffusion des études sur la santé à la nouvelle Division de l'information et de la recherche sur la santé (DIRS). Cette dernière regroupe les équipes d'analyse de la Division de la statistique de la santé, du Groupe d'analyse et de mesure de la santé et de la Division des mesures physiques de la santé. Le mandat de la nouvelle division consiste à produire des études et des données de grande qualité, pertinentes et complètes sur l'état de santé de la population et sur le système de soins de santé.

La DIRS a adopté une approche globale de planification des travaux analytiques qui comprend une analyse de l'environnement et des consultations, l'établissement de priorités stratégiques pluriannuelles pour la recherche sur la santé à Statistique Canada, un processus de sélection et d'examen des projets visant à assurer que les activités analytiques répondent aux priorités, des mesures permettant d'évaluer notre respect des priorités établies et l'incidence de nos activités analytiques, ainsi que la communication et la diffusion de nos plans d'analyse.

Le présent plan d'activités analytiques pluriannuel précise les principaux domaines où l'investissement de Statistique Canada en recherche sur la santé sera hautement prioritaire de 2008-2009 à 2010-2011 et sert de schéma directeur pour la planification subséquente de la recherche opérationnelle. Le plan est le fruit d'une analyse de l'environnement et de consultations internes et externes.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de ce plan, de la Division de l'information et de la recherche sur la santé, ou de ses produits et services, communiquez avec nous à *HIRD-DIRS@statcan.gc.ca*.

À propos de la Division de l'information et de la recherche sur la santé

La Division de l'information et de la recherche sur la santé (DIRS) a été créée par le regroupement à Statistique Canada de l'ancien Groupe d'analyse et de mesure de la santé de la Direction des études analytiques, de la Section des études analytiques de la Division de la statistique de la santé et du Groupe d'analyse de la Division des mesures physiques de la santé. Notre groupe, au nombre de 40, compte des chercheurs, des rédacteurs, des gestionnaires et des agents de diffusion. Notre programme de recherche, riche et varié, porte sur des thèmes tels que les temps d'attente et l'accès aux soins de santé, les résultats des soins de santé, les déterminants sociaux de la santé (revenu, niveau de scolarité, état matrimonial), la santé mentale, les maladies chroniques et les blessures, l'inégalité en matière de santé et les populations vulnérables, dont les Autochtones, le vieillissement et la mortalité, la santé et le développement de l'enfant, ainsi que les facteurs de risques et les trajectoires des maladies (arthrose, maladies cardiovasculaires, cancer, diabète).

Les employés de la DIRS tirent parti des bases de données de Statistique Canada et les analysent en se servant des techniques les plus appropriées pour répondre aux questions de recherche d'intérêt. Nous faisons des analyses transversales et longitudinales, ainsi que des projections et des simulations. Souvent, nous intégrons des données provenant de plusieurs sources et, parfois, nous les couplons au niveau de la personne ou à un autre niveau, si cela est nécessaire et approuvé. Statistique Canada étant un chef de file mondial de l'élaboration de modèles de microsimulation en temps continu, la DIRS poursuit le développement et l'expansion du Modèle de santé de la population (POHEM), un modèle de microsimulation des facteurs de risque, de l'incidence et de la prévalence de la maladie, de l'évolution de la maladie et des résultats en matière de santé de la population.

La recherche menée à la DIRS contribue à l'élaboration de méthodes de collecte de données de qualité dans le domaine de la santé et renseigne les Canadiens sur la santé de la population et le système de soins de santé. Les analystes de la DIRS travaillent en collaboration étroite avec les équipes d'élaboration des données de la Division de la statistique de la santé et de la Division des mesures physiques de la santé, afin de participer à la planification des enquêtes et à l'élaboration de leur contenu, et de s'assurer que notre programme d'analyse répond aux besoins des programmes, surtout les analyses qui accompagnent les premières diffusions de nouvelles données. La DIRS effectue des travaux de recherche de pointe en s'appuyant sur les sources de données liées à la santé de Statistique Canada. En outre, ses analystes offrent des conseils, un soutien et parfois une formation aux utilisateurs de données externes.

Le programme de recherche de la DIRS est souvent mené en partenariat avec les ministères de la Santé, les organismes de santé et les universités. Les principaux bailleurs de fonds externes pour le programme d'analyse de 2007-2008 comprennent

Santé Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, le Conseil canadien sur l'apprentissage, Affaires indiennes et du Nord Canada et le Conseil canadien de la santé. Il convient de mentionner également de nombreuses collaborations avec des chercheurs externes, financées par des subventions des Instituts de recherche en santé du Canada ou des National Institutes of Health des États-Unis.

La DIRS publie le principal véhicule d'application des connaissances de Statistique Canada en matière de santé, *Rapports sur la santé*, une revue scientifique répertoriée et dotée d'un comité de lecture qui traite de la recherche sur la santé de la population et sur les services de santé. Statistique Canada publie les résultats de recherche de la DIRS dans *Rapports sur la santé*, dans d'autres publications ministérielles, dans des revues à comité de lecture et dans les publications d'organismes partenaires.

La statistique de la santé à Statistique Canada

Statistique Canada recueille un ensemble complet de données sur la santé des Canadiens et sur le fonctionnement du système de santé. À l'interne, nous menons des enquêtes auprès des Canadiens afin de comprendre l'état de santé de la nation, les caractéristiques et les comportements bénéfiques ou nuisibles à la santé, les interactions avec le système de santé, ainsi que la dynamique de la santé et les résultats en matière de santé. Grâce à des partenariats avec les provinces et les territoires, nous compilons les statistiques de l'état civil de la population et les statistiques nationales sur le cancer d'après les données des registres du cancer. Nous travaillons aussi en partenariat avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec l'Institut canadien d'information sur la santé afin d'intégrer les statistiques administratives sur les soins de santé dans notre programme statistique.

Les piliers du programme de la statistique de la santé sont les suivants :

Programme de la statistique de l'état civil

Le Programme de la statistique de l'état civil comprend un recensement administratif des naissances, des mortinaissances, des mariages, des divorces et des décès. Ce programme représente un partenariat de longue date, lancé en 1921, entre tous les registraires de la statistique de l'état civil provinciaux et territoriaux et Statistique Canada. L'information, axée sur la personne, comprend les caractéristiques démographiques et la cause de décès. Le Programme de la statistique de l'état civil permet de produire des statistiques sur les issues de la grossesse, les décès, les projections démographiques et l'espérance de vie. Ces données sont essentielles à la surveillance de l'état de santé de toute population et constituent les fondements d'études approfondies par couplage. Les éléments de données tels que les causes multiples de décès, les caractéristiques régionales, la nature des blessures et toutes les données figurant sur les formulaires d'enregistrement de naissance sont d'une importance capitale pour l'analyse approfondie de plusieurs domaines de la santé.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) émane du Carnet de route de l'information sur la santé, une vision commune formulée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Santé Canada, Statistique Canada et les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé en vue de créer un système national complet d'information sur la santé doté de l'infrastructure appropriée. Approuvée initialement dans le cadre du budget fédéral de février 1999, cette initiative a obtenu depuis un financement permanent (2003) en tant que l'un des éléments de réponse clés au besoin de produire des indicateurs de rendement comparables en ce qui concerne la population et les systèmes de soins de santé à la suite des ententes fédérales-provinciales-territoriales sur le financement des soins de santé.

Les objectifs de l'ESCC sont de fournir de l'information transversale sur la santé de la population pour répondre aux besoins de données aux niveaux national, provincial et régional. Le programme de l'ESCC se compose de deux enquêtes transversales réalisées auprès d'échantillons indépendants au cours d'un cycle bisannuel répétitif. La première enquête est conçue pour recueillir des données auprès d'un échantillon suffisamment grand pour fournir des renseignements fiables pour chaque province et territoire et pour plus de 125 régions sociosanitaires d'un bout à l'autre du Canada. La deuxième enquête permet d'examiner plus en profondeur des problèmes de santé très

importants, comme la santé mentale (2002), la nutrition (2004) et le vieillissement (à venir, en 2008), et fournit des données aux niveaux national et provincial. L'ESCC est la seule enquête nationale transversale sur l'état de santé des Canadiens, d'importants déterminants de la santé et l'utilisation des services de soins de santé.

L'Enquête sur l'accès aux services de santé, dont un sous-ensemble de questions constitue maintenant une composante de l'ESCC, a permis de recueillir une gamme de renseignements sur l'accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aux services de premier contact ou de soins primaires. Ces données sous-tendent plusieurs des indicateurs comparables établis en application de l'Accord des Premiers ministres, dont l'accès à un médecin de famille régulier et les difficultés d'accès à des soins de routine et immédiats.

Enquête nationale sur la santé de la population

L'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) a été lancée en 1994 en vue de suivre un panel de plus de 17 000 répondants tous les deux ans pendant une période pouvant aller jusqu'à 20 ans. L'enquête permet de mesurer les variations de l'état de santé des Canadiens au fil du temps et, ce faisant, les liens entre la santé, divers déterminants et l'utilisation des services de santé. L'ENSP est actuellement la seule enquête sur la population qui mesure la relation temporelle entre un problème de santé préexistant et les résultats subséquents. Les données longitudinales sont également essentielles à la compréhension de la dynamique des phénomènes liés à la santé. Par exemple, les données longitudinales de l'ENSP ont été utilisées pour révéler les transitions vers les limitations des activités et la dépendance et inversement, l'initiation et le renoncement au tabagisme, les facteurs de santé associés aux résultats liés au vieillissement, les facteurs associés à la prise de poids, et la dynamique de la santé des immigrants au fil du temps.

Enquête canadienne sur les mesures de la santé

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) a été lancée en 2007 pour évaluer la santé des Canadiens grâce à la collecte de mesures directes de la santé, comme la taille et le poids, la pression artérielle et le prélèvement d'échantillons d'urine et de sang. Les responsables de l'ECMS s'appuieront sur les mesures directes pour produire des indicateurs des maladies chroniques, des maladies infectieuses, de l'exposition à des toxines présentes dans l'environnement, ainsi que de l'activité physique et de la condition physique.

Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé

Les ministères de la Santé provinciaux collaborent avec Statistique Canada à l'élaboration de l'Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé (DLAS). Cette dernière est un partenariat établi en vue d'accroître la capacité de recherche pancanadienne qui comprend le couplage de données administratives sur les soins de santé aux enquêtes sur la santé de la population et aux registres du cancer et de la statistique de l'état civil. Grâce à cette initiative, l'information sur l'hospitalisation provenant de la Base de données de l'Information-santé orientée vers la personne de Statistique Canada sera améliorée de manière à inclure des renseignements sur les chirurgies d'un jour, les soins en salle d'urgence, les soins ambulatoires et les consultations externes. L'initiative fournira également de nouvelles données sur l'utilisation de produits pharmaceutiques. Dans la mesure du possible, les données administratives sur les soins de santé pour l'Initiative sur les DLAS sont fournies à Statistique Canada par l'Institut canadien d'information sur la santé. L'Initiative sur les DLAS permettra de procéder à des analyses pancanadiennes, ainsi qu'à des comparaisons entre les provinces, afin de mieux comprendre les relations entre les facteurs de risque, les caractéristiques socioéconomiques, d'autres déterminants de la santé, les mesures de l'état de santé, de même que l'utilisation des soins de santé et les résultats de ces derniers.

Registre canadien du cancer

Le Registre canadien du cancer (RCC) est un recensement administratif conçu pour recueillir des données sur l'incidence du cancer au Canada. Il est le fruit d'une collaboration entre les 13 registres provinciaux et territoriaux du cancer et Statistique Canada. Créé en 1992, le RCC est axé sur la personne et décrit la personne atteinte du cancer ainsi que les caractéristiques du cancer. Le RCC fournit de l'information sur l'incidence du cancer, les taux de survie et la variation du risque de cancer chez différentes populations.

Déterminants des priorités de recherche à la DIRS

Les priorités de recherche du programme de la santé de Statistique Canada sont dictées par les priorités en matière d'information des intervenants, des partenaires et des Canadiens, l'existence de données et de méthodes d'analyse de ces données, les résultats d'études antérieures et les compétences spécialisées et méthodologiques des chercheurs à Statistique Canada.

À titre de volet analytique du programme de la santé à Statistique Canada, la DIRS doit avant tout satisfaire aux besoins des autres divisions de la santé, à savoir la Division de la statistique de la santé (DSS) et la Division des mesures physiques de la santé (DMPS). Nos analystes font partie d'équipes d'enquêtes et de programmes afin d'offrir des conseils sur l'élaboration des programmes et de se tenir au courant de l'évolution de la situation. Nous consultons également les gestionnaires d'enquêtes et de programmes afin de connaître d'avance leurs besoins analytiques se rapportant aux diffusions de données et aux programmes de recherche en cours, et de répondre à ces besoins. Le nouveau contenu du programme d'enquêtes sur la santé de la population et les nouvelles données administratives sont d'une importance capitale. Tous les programmes de données ont été élaborés en collaboration avec les intervenants clés et sont intrinsèquement de priorité élevée.

Nos activités sont également axées sur les priorités de l'organisme dans son ensemble. Par exemple, si Statistique Canada participe à des initiatives internationales de recherche liées à la santé, comme l'Initiative de Budapest ou le Groupe de Washington, un membre de la DIRS y participe généralement.

En outre, nous tâchons d'établir et de maintenir des partenariats de recherche avec les clients internes et externes dont les exigences correspondent à nos domaines de recherche prioritaires et nos compétences. Par conséquent, le tiers du budget de la Division de l'information et de la recherche sur la santé est financé par des travaux à frais recouvrables. En 2007-2008, nos partenaires financiers externes comprenaient le Conseil canadien de la santé, Santé Canada, le ministère des Affaires indiennes et du Nord, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Initiative sur la santé de la population canadienne et le Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA). Nous entreprenons également, en collaboration avec des partenaires universitaires, des recherches financées par des subventions des Instituts de recherche en santé du Canada et des National Institutes of Health des États-Unis.

En outre, certaines initiatives de priorité élevée du secteur de la santé ou à l'échelle du gouvernement exigent parfois des services ponctuels immédiats. Il peut s'agir de donner suite à des demandes de données compliquées (par exemple, celles de données sur la nutrition du cycle 2.2 de l'ESCC), de préparer un programme plus détaillé d'information et de modélisation des données (p. ex. modélisation de l'infarctus aigu du myocarde pour la Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire), de participer à la conception et à l'analyse de nouvelles enquêtes axées sur les clients (comme l'Enquête canadienne sur l'expérience des soins de santé primaires menée par le Conseil canadien de la santé), de faire des recherches plus approfondies (p. ex. partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé pour la recherche sur les résultats en matière de santé ou élaboration d'un indice de maturité scolaire de concert avec le Conseil canadien sur l'apprentissage). Cela comprend également la préparation et la fourniture d'information aux comités de la Chambre et du Sénat fédéraux ou au bureau du ministre. Étant donné nos riches fonds de données et nos compétences en recherche, nous sommes parfois la seule source d'information disponible et nous devons donc être suffisamment souples pour répondre à des besoins d'information émergents.

Principales activités du cycle annuel de planification de la recherche à la DIRS

En 2007-2008, nous avons lancé un nouveau cycle de planification des travaux de recherche entrepris par Statistique Canada, dont le présent plan d'activités analytiques pluriannuel fait partie intégrante. Ce cycle a été conçu pour nous permettre de mieux déterminer les besoins d'information les plus importants de nos partenaires et des Canadiens et d'y satisfaire, ainsi que de mieux communiquer nos plans et nos progrès aux cadres supérieurs et aux groupes consultatifs clés.

1. Déterminer les priorités en matière d'information

L'établissement préliminaire des priorités en matière d'information de Statistique Canada s'appuie sur des consultations et une analyse approfondie de l'environnement. En 2007-2008, ce processus comprenait les étapes suivantes :

- Interviews avec les gestionnaires des programmes de la santé de Statistique Canada qui :
  - sont au courant des faits nouveaux en ce qui concerne la disponibilité des données;
  - ont établi des objectifs en ce qui a trait au contenu et au calendrier des principales diffusions de données;
  - sont informés des priorités des intervenants en matière d'information.
- Examen des résultats des consultations nationales récentes, y compris :
  - la consultation de 2007 sur les services de santé et les recherches stratégiques À l'écoute III;
  - l'évaluation effectuée par IBM en 2007 de l'Initiative du Carnet de route de l'information sur la santé du gouvernement fédéral;
  - la consultation nationale de 2007 de l'Institut canadien d'information sur la santé sur les priorités en matière d'information (voir l'annexe I).
- Consultation des experts dans le cadre des partenariats existants avec Statistique Canada.
- Consultation de nos chercheurs internes qui :
  - sont au courant des questions d'actualité en matière de santé;
  - connaissent bien les fonds de données de StatCan;
  - sont au courant des méthodes d'utilisation des données existantes permettant d'en tirer un maximum d'information;
  - connaissent les besoins des clients internes et externes.
- Analyse de grande portée de l'environnement des administrations fédérale, provinciales et territoriales responsables de la santé et des services de santé et des sites Web des centres de recherche universitaires sur la santé pour déterminer leurs priorités actuelles en matière de recherche.

2. Déterminer l'orientation de Rapports sur la santé

Rapports sur la santé est la publication à comité de lecture vedette de Statistique Canada. Son mandat est de produire des données de grande qualité, pertinentes et complètes sur l'état de santé de la population et sur le système de soins de santé. *Rapports sur la santé* publie des analyses originales et à jour des données d'enquêtes ou des bases de données administratives nationales ou provinciales. En outre, cette publication présente d'excellentes observations provenant de chercheurs canadiens et internationaux.

En 2007-2008, Statistique Canada a apporté d'importantes modifications à *Rapports sur la santé*. L'orientation générale de la publication incombe maintenant à un comité de rédaction composé d'experts reconnus dans les domaines de la recherche et des politiques en matière de santé, ainsi que de cadres supérieurs de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada, de l'Institut canadien d'information sur la santé et de Statistique Canada. En 2007-2008, le comité a examiné et recommandé d'importantes modifications pouvant être apportées à la publication pour en améliorer l'actualité, la pertinence, l'impact, la visibilité et l'accessibilité.

La mesure dans laquelle les travaux de recherche exposés dans le plan annuel sont soumis pour publication dans *Rapports sur la santé* ou pour diffusion par d'autres mécanismes dépend de l'orientation établie par le comité de rédaction.

3. Parachever le plan de recherche pluriannuel

Le Comité de planification de la recherche régit la planification de la recherche à Statistique Canada. Ce comité se compose du statisticien en chef adjoint responsable du portefeuille de la santé, des directeurs généraux, directeurs et directeurs adjoints des divisions de Statistique Canada faisant partie du portefeuille de la santé et des chefs responsables de la Division de l'information et de la recherche sur la santé.

Une fois que le Comité a approuvé l'ébauche du plan pluriannuel, celle-ci est distribuée aux groupes consultatifs clés pour qu'ils formulent des commentaires. Le but est de s'assurer qu'aucune question importante n'a été oubliée.

Les groupes qui conseillent Statistique Canada sur ses programmes de statistique de la santé comprennent :

- le Conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé;
- le Comité consultatif des enquêtes sur la santé de la population;
- le Conseil de la statistique de l'état civil;
- le Conseil canadien des registres du cancer;
- le Comité consultatif canadien d'experts/d'analyse sur les mesures de la santé;
- le Comité directeur de la nouvelle Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé, un partenariat entre les ministres provinciaux de la Santé, l'Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada.

La décision finale en ce qui concerne le plan d'activités analytiques pluriannuel revient au Comité de planification de la recherche. Celui ci se réunit aussi au cours de l'année pour examiner les progrès accomplis et réviser le plan au besoin.

4. Communiquer le plan de recherche et le rapport d'étape

Les plans pluriannuels, le plan de travail pour l'année à venir et le rapport d'étape sur les activités de l'année écoulée seront communiqués aux comités qui ont été consultés et au comité de rédaction de Rapports sur la santé, et pourront faire l'objet de discussion durant les réunions ou téléconférences qui auront lieu au printemps. Le plan d'activités analytiques pluriannuel sera communiqué librement et pourra être consulté par tout groupe ou toute personne portant intérêt à notre travail. Le plan pluriannuel et le plan de travail annuel seront révisés par le Comité de planification de la recherche au besoin.

Établissement des thèmes de recherche prioritaires pour 2008-2009 à 2010-2011

Afin de contrebalancer tous les facteurs qui orientent la planification de la recherche, nous avons établi trois niveaux de priorité en fonction des critères énoncés ci-dessous.

Niveau 1:

Les priorités du niveau 1 sont les domaines de recherche ou thèmes qui doivent être étudiés d'une manière que le Comité de planification de la recherche juge satisfaisante avant que d'autres projets puissent être approuvés. Un thème du niveau de priorité 1 doit satisfaire aux critères suivants :

- l'information produite sera importante pour les Canadiens et est considérée par de nombreux intervenants du domaine de la santé comme ayant une grande priorité;
- les travaux de recherche répondent aux besoins de clients internes et externes;
- les travaux de recherche optimiseront l'avantage relatif de la DIRS par rapport à d'autres groupes de recherche, avantage qui peut être lié à l'accès aux données et à la connaissance des données, à la protection des renseignements personnels ou à d'autres préoccupations d'ordre législatif et/ou aux compétences des chercheurs individuels;
- les ressources humaines et financières nécessaires pour mener les recherches sont disponibles.

D'autres facteurs ne sont pas essentiels, mais peuvent être pris en compte pour déterminer s'il y a lieu de classer un thème au niveau 1 :

- les travaux de recherche mettront en lumière un nouvel ensemble de données, ce qui répondra aux besoins d'un client et attirera en outre l'attention sur de nouvelles données pouvant être consultées par les utilisateurs externes de données;
- un partenariat est établi avec un organisme stratégique ou un autre groupe de recherche pour mener et/ou financer les travaux de recherche.

Niveau 2:

La différence entre le niveau 2 et le niveau 1 est une question de degré. Par exemple, les thèmes du niveau 2 sont importants pour certains intervenants clés dans le domaine de la santé, mais peuvent être considérés comme moins opportuns ou moins essentiels. Les thèmes du niveau 2 :

- mettent en lumière des données ou des méthodes de recherche qui sont d'importance stratégique pour Statistique Canada;
- satisfont aux besoins des clients;
- exploitent notre avantage comparatif.

D'autres facteurs à prendre en compte pour approuver les projets de recherche dans cette catégorie sont les suivants :

- un partenariat est établi avec un organisme politique ou un groupe de recherche pour mener et/ou financer les travaux de recherche;
- le sujet intéresse vivement le chercheur en question.

Un financement externe n'est pas considéré comme essentiel, mais constitue certainement un atout.

Niveau 3

Les thèmes du niveau 3 revêtent un intérêt considérable pour certains intervenants, mais la Division de l'information et de la recherche sur la santé n'est peut-être pas aussi bien placée que d'autres organismes pour mener les travaux, en raison de nos fonds de données et des priorités des intervenants. Les **facteurs essentiels** à l'approbation du projet comprennent un financement externe et des compétences en recherche externes.

Les priorités peuvent changer à tout moment et, par conséquent, le classement relatif des thèmes de recherche existants peut évoluer. En même temps, de nouvelles questions émergent. Il faut donc surveiller de près l'importance d'un domaine prioritaire donné au fil du temps, et réviser et mettre à jour annuellement le plan d'activités analytiques pluriannuel.

Thèmes de recherche du niveau 1

Santé mentale

La santé mentale et le bien-être sont des questions de plus en plus préoccupantes pour les administrations publiques, les organismes de santé et les Canadiens. Le fardeau de la maladie mentale est considérable, non seulement pour les personnes qui en souffrent, mais pour les membres de leur famille, leurs amis et leurs collègues. La mauvaise santé mentale ou émotionnelle limite fortement le fonctionnement quotidien et compromet la qualité de la vie, de sorte que le fardeau économique est appréciable également.

En 2002, Statistique Canada a mené la première enquête nationale sur la santé mentale et émotionnelle, à savoir l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 1.2 — Santé mentale et bien-être. Les analyses de ces données confirment que la maladie mentale est courante. Au moment de l'enquête, environ 3 millions de Canadiens avaient vécu un épisode dépressif majeur à un moment donné au cours de leur vie et en 2002, 1,2 million de Canadiens vivaient un épisode dépressif majeur. En outre, des dizaines de milliers de Canadiens souffraient d'un trouble d'anxiété sociale, d'un trouble panique, d'épisodes maniaques ou de dépendance à l'alcool et aux drogues illicites. Le profil type d'épisodes récurrents accroît l'impact des troubles mentaux.

Dernièrement, on s'est aussi intéressé à la santé mentale et à la résilience, autrement dit, à la question de savoir pourquoi, dans des situations semblables, certaines personnes survivent et conservent une bonne santé mentale et d'autres, non. La réponse à cette question, comme à d'autres sur le plan physique, aide à déterminer comment les Canadiens peuvent rester en bonne santé et prévenir l'apparition de la maladie.

En mai 2006, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a publié un rapport intitulé « *De l'ombre à la lumière* » présentant ses conclusions à l'issue d'une série de consultations et de l'examen de plus de deux mille mémoires sur la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie venant des quatre coins du pays. La même année, l'Agence de la santé publique du Canada a publié le document intitulé « *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada* ».

Dans le sillage de ces travaux, le gouvernement fédéral a concrétisé son engagement à l'égard de cette question en créant la Commission de la santé mentale. Outre la réforme des politiques et de la prestation des services de santé mentale, le mandat de la Commission comprend la diffusion de renseignements fondés sur des données factuelles sur tous les aspects de la santé mentale et de la maladie mentale aux administrations publiques, aux intervenants et au grand public.

Par conséquent, d'après les critères que nous avons établis, la santé mentale est l'une de nos plus grandes priorités en matière d'investissement en recherche. De multiples intervenants ont indiqué qu'il s'agit d'une préoccupation importante à l'heure actuelle et des recherches dans ce domaine aideraient à répondre à leurs besoins d'information importants et à combler les lacunes actuelles. Il s'agit d'un domaine où de nombreuses données factuelles sont nécessaires pour élaborer des politiques nationales. Étant donné notre expérience de l'analyse des données du cycle 1.2 de l'ESCC, nous sommes bien placés pour effectuer d'autres analyses des données existantes et pour aider ensuite à développer des outils, au besoin. Ce domaine revêt manifestement de l'importance pour les Canadiens, étant donné l'ampleur de son impact. Notre effectif courant d'analystes possède de l'expérience en analyse des données d'enquête sur la santé mentale et connaît les travaux de recherche publiés dans ce domaine d'étude. Si la demande vient à augmenter, nous sommes en mesure de tirer parti de leurs compétences spécialisées et d'accroître rapidement notre capacité analytique grâce aux programmes de bourses et aux allocations de recherche.

Les activités liées à ce thème pourraient comprendre :

- l'établissement d'un partenariat avec un organisme d'orientation ou un autre groupe de recherche pour mener et/ou financer la recherche;
- la poursuite de l'analyse des données existantes afin d'optimiser le potentiel d'information de nos fonds de données actuels;

- le soutien de l'élaboration d'un questionnaire abrégé valide permettant de mesurer la dépression dans les enquêtes permanentes sur la population, si un financement est désigné;
- si d'autres enquêtes sont cernées, une collaboration avec les équipes d'enquête pour
  - élaborer le contenu;
  - élaborer un plan de recherche et de diffusion;
  - procéder à une analyse descriptive de la prévalence de certains troubles au niveau de géographie permis;
  - mener des recherches approfondies sur les facteurs liés à la santé mentale et le bien être;
  - diffuser (de façon autonome ou dans le cadre d'un partenariat) les résultats dans des tableaux, des rapports et des publications, en participant à des conférences, en animant des ateliers à l'intention d'autres utilisateurs de données et en comparaissant comme témoins experts devant des comités, le cas échéant.

Facteurs qui contribuent à un mode de vie sain et prévention des maladies chroniques

Le traitement des maladies chroniques absorbe une grande partie des fonds publics consacrés à la santé et a une forte incidence sur la qualité de la vie et la longévité. Un mode de vie sain peut prévenir en partie bon nombre de ces maladies, comme le cancer du poumon, le diabète de type 2 et les maladies du cœur. Une vie saine comprend un mode de vie actif, une alimentation saine, le maintien d'un poids santé, le renoncement au tabac et l'élimination de la consommation excessive d'alcool. La plupart des gouvernements provinciaux et territoriaux, de même que le gouvernement fédéral participent à l'heure actuelle à des initiatives visant à promouvoir un mode de vie sain et la plupart ont pris des mesures pour réduire le niveau d'obésité chez les Canadiens.

Au niveau provincial, les initiatives vont de l'élimination de la malbouffe dans les écoles à l'établissement de niveaux minimaux d'activité physique durant les heures de classe. La mise sur pied de campagnes de sensibilisation et de promotion portant sur la bonne nutrition et l'activité physique sont d'autres exemples.

Au niveau fédéral, l'initiative des Canadiens en santé a été lancée il y a quelque temps déjà. Elle a apporté un soutien d'une importance capitale à l'Enquête nationale sur la nutrition menée dans le cadre de l'ESCC par Statistique Canada et à l'élaboration du Guide alimentaire canadien révisé. La campagne « Participaction » a été relancée récemment et, en réponse à l'initiative « Healthy Weights for Healthy Children », le gouvernement fédéral a pris de nombreuses mesures destinées à réduire le niveau d'obésité chez les enfants canadiens y compris le « Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants ».

Tous les ordres de gouvernement ont adopté des lois interdisant de fumer dans les lieux publics. Les travaux de recherche menés à Statistique Canada ont révélé que ces mesures sont associées à une augmentation du nombre de fumeurs qui cessent de fumer et, chez ceux qui continuent de fumer, à une réduction de la consommation de cigarettes.

Il ne s'agit là que d'un échantillon des mesures fédérales et provinciales de promotion de modes de vie sains au Canada. Chaque grande initiative requiert de l'information et des recherches sur lesquelles appuyer l'élaboration de politiques avisées et d'évaluations judicieuses. Étant donné la priorité élevée accordée à ces questions et la capacité des fonds de données de Statistique Canada de fournir l'information nécessaire, il est essentiel de poursuivre les travaux de recherche dans ces domaines. Les modes de vie sains préoccupent non seulement de nombreux intervenants, mais aussi l'ensemble des Canadiens. Statistique Canada est, en outre, particulièrement bien placé pour contribuer à ces questions stratégiques par l'analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) et de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS). Un nouveau contenu se rapportant au mode de vie sain sera diffusé dans le cadre de l'ESCC menée au printemps 2008, et des activités d'analyse et de diffusion sont déjà prévues à la DIRS aux fins de la diffusion de ces données. Les données de l'ECMS, qui seront disponibles en 2010, fourniront des mesures plus précises de la condition physique et des niveaux de tabagisme. En outre,

l'examen qui se poursuit des données longitudinales de l'ENSP apportera de nouveaux éclaircissements sur les effets à long terme d'un mode de vie sain.

Le POHEM (pour POpulation HEalth Model ou modèle de santé de la population) est un autre programme de recherche de la DIRS qui peut apporter des éclaircissements sur les questions liées à la prévention des maladies chroniques, en tenant compte des facteurs liés au mode de vie. Ce programme de recherche vise à créer un laboratoire virtuel sur la santé de la population permettant de mettre à l'essai de nouvelles stratégies de prévention et de gestion des maladies au moyen de simulations informatiques.

Par conséquent, les activités liées à ce thème menées au cours des trois prochaines années pourraient comprendre :

- l'établissement d'un partenariat avec un organisme d'orientation ou un autre groupe de recherche pour mener et/ou financer la recherche;
- le soutien analytique des activités de diffusion des données de la Division de la statistique de la santé et de la Division des mesures physiques de la santé se rapportant à ce thème;
- l'analyse continue des données de l'ESCC - Nutrition;
- l'exploration des données de l'ECMS, l'ESCC et l'ENSP afin de fournir des éclaircissements sur ces questions;
- la détermination des moyens éventuels d'améliorer les mesures liées à ce thème, comme l'activité physique, et de bons indices de nutrition;
- l'exploitation du modèle POHEM pour déterminer, en ce concerne le fardeau de la maladie chronique à l'avenir, les avantages relatifs d'autres interventions auprès de la population et en matière de santé publique en vue de promouvoir un mode de vie sain.

Services de santé - Temps d'attente, soins primaires et accès

Dernièrement, les temps d'attente ont été un problème important pour les Canadiens et, par conséquent, les gouvernements fédéral et provinciaux ont pris des mesures pour remédier aux longues attentes avant d'avoir accès aux technologies diagnostiques, aux médecins spécialistes et à certaines chirurgies, comme l'opération de la cataracte et l'arthroplastie du genou ou de la hanche. Le Conseil canadien de la santé a été créé en vue d'évaluer les progrès accomplis pour ce qui est de l'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de la viabilité du système de soin de santé. Ces activités comprennent la surveillance, la présentation de rapports publics et la facilitation de discussions éclairées sur les facteurs qui favorisent ou qui entravent le renouvellement des soins de santé et le bien-être des Canadiens. Même s'il est convenu qu'une importante amélioration a été apportée en ce qui concerne les temps d'attente, les consultations récentes comme l'évaluation du Carnet de route et la consultation À l'écoute III indiquent que les intervenants souhaitent une analyse plus approfondie. Par exemple, il faut plus de renseignements sur l'offre et la répartition des médecins et des infirmières, ainsi que sur d'autres services de santé, comme les soins d'urgence dans les établissements de soins non actifs et l'efficacité de différents types d'intervention. De l'information est également nécessaire sur les soins prodigués à certaines populations vulnérables.

Malgré l'importance de cette question, nous ne disposons, comme données sur les temps d'attente comparables d'un secteur de compétence à l'autre, que de celles fournies par l'Enquête sur l'accès aux services de santé (EASS). Au départ, en 2001, cette enquête a été financée et réalisée en tant qu'enquête autonome. Par la suite, un ensemble réduit de questions de l'EASS a été intégré dans l'ESCC de 2003, grâce à un financement de l'Initiative du Carnet de route II. Bien que ces fonds n'aient pas été utilisés, l'intérêt porté à la question est demeuré élevé, de sorte que ce même ensemble de questions posées initialement dans l'EASS figurait dans le questionnaire de l'ESCC de 2005 et de 2007. Les données de 2007 ont été diffusées en juin 2008.

D'autres besoins de renseignements connexes ont été cernés dans l'évaluation de l'Initiative du Carnet de route, et la prestation de soins primaires ainsi que la gestion des maladies chroniques sont des questions abordées tant dans la consultation À l'écoute III que dans les consultations nationales de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les soins de santé primaires représentent le premier point de contact pour les Canadiens qui cherchent à obtenir des services de soins de santé. L'accès rapide à des services de soins de santé primaires de grande qualité est important pour les Canadiens, puisque ceux-ci s'adressent à des fournisseurs de soins de santé primaires pour la plupart de leurs besoins de soins de santé de base, ainsi que pour gérer la plupart des maladies chroniques. Le besoin de soins de santé primaires améliorés

devient particulièrement pressant au fur et à mesure que la population canadienne vieillit et que les maladies chroniques deviennent plus prévalentes. L'accès à des équipes de soins pluridisciplinaires a été reconnu comme une stratégie clé pour aider les Canadiens à mieux gérer leurs problèmes de santé chroniques et pour réduire éventuellement les consultations de spécialistes et les visites à l'hôpital.

Dans le *Plan décennal pour consolider les soins de santé*, les premiers ministres ont recommandé que « d'ici à 2011, la moitié des Canadiens et des Canadiennes [aient] accès 24 heures par jour et 7 jours par semaine à des équipes multidisciplinaires [de soins primaires] ». Pour suivre les progrès accomplis relativement à cette initiative et à d'autres dans le domaine des soins primaires, l'ICIS a dressé une liste de plus de 100 indicateurs pancanadiens des soins de santé primaires. Il a été déterminé qu'une enquête auprès des patients serait une source importante de données pour la production d'un grand nombre de ces indicateurs, dont les indicateurs de l'accès, du temps d'attente, du traitement et de la satisfaction des patients.

L'EASS originale, dont un sous-ensemble est maintenant une composante de l'ESCC, a permis de recueillir une gamme de renseignements sur l'accès 24 heures par jour et 7 jours par semaine aux services de premier contact ou de soins primaires. Ces données sous-tendent plusieurs indicateurs comparables produits en application de l'Accord des premiers ministres, y compris l'accès à un médecin de famille régulier et les difficultés d'accès aux soins de routine et aux soins immédiats. Toutefois, la plate-forme de l'ICIS ne peut pas être étendue davantage en vue d'achever de produire tous les indicateurs requis.

Malgré le raccourcissement des temps d'attente pour des services de soins de santé particuliers, plusieurs intervenants accordent une priorité élevée à l'établissement d'une surveillance permanente et à l'obtention de plus amples renseignements sur la gestion des soins primaires et des maladies chroniques. Cette question est une priorité de niveau 1 pour cette raison et parce que Statistique Canada est bien placé pour élaborer des instruments et pour analyser les données recueillies au moyen de ces derniers en vue de combler cette lacune statistique, et étant donné son importance pour les Canadiens et les compétences spécialisées des analystes de la DIRS dans ce domaine.

En réponse à une demande du Conseil canadien de la santé et de l'Institut canadien d'information sur la santé, les analystes de la DIRS ont joué un rôle de premier plan dans l'élaboration d'enquêtes nationales sur les soins de santé primaires au Canada. Nos ressources analyseront les résultats de ces enquêtes et appuieront les efforts de perfectionnement des données. Si un financement est accordé pour mener une enquête plus complète, la Division fournira le soutien analytique dans ce domaine.

D'autres activités analytiques liées à ce thème pourraient comprendre :

- la détermination des moyens permettant éventuellement d'améliorer les mesures liées à ce thème;
- l'analyse continue de la composante EASS de l'ESCC;
- l'analyse descriptive des indicateurs des services de santé;
- l'analyse des enquêtes sur les soins de santé primaires et l'élaboration d'une enquête sur les soins de santé primaires plus complète;
- d'autres analyses, recherches et diffusions d'information provenant de toute nouvelle collecte de données dans ce domaine.

Comme nous l'avons indiqué, la gestion de la maladie chronique est un autre domaine de grande priorité pour les responsables des politiques et les gestionnaires du système national de soins de santé au Canada. L'information disponible à l'heure actuelle sur la gestion de maladies chroniques particulières, comme le diabète, l'arthrite et l'hypertension, est très limitée, surtout en ce qui concerne la conformité aux lignes directrices cliniques ou aux pratiques exemplaires reconnues qui peuvent atténuer ou empêcher l'évolution de la maladie. Statistique Canada a accompli certains progrès pour ce qui est de la fourniture de renseignements dans ce domaine, par exemple, grâce à l'élaboration du module des soins pour le diabète de l'ESCC. Toutefois, beaucoup plus de renseignements sont nécessaires. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) collabore actuellement avec Statistique Canada à la définition des maladies chroniques les plus importantes dans cette optique et à la détermination, pour chacune, des pratiques les plus importantes de gestion de la maladie.

D'autres travaux dans ce domaine pourraient comprendre :

- la poursuite de la collaboration avec l'ASPC en vue de déterminer quelles sont les principales maladies chroniques pour lesquelles des renseignements sont nécessaires;
- la collaboration avec les intervenants clés en vue d'élaborer une enquête, si le financement d'une telle enquête est prévu;
- l'analyse et la diffusion des renseignements recueillis.

Résultats en matière de santé et rendement du système de santé

Tant dans l'évaluation de l'Initiative du Carnet de route que dans la consultation nationale À l'écoute III, les « résultats en matière de santé » ont été désignés comme constituant une importante lacune d'information, ce qui signifie que les sources d'information et les fonds de données existants ne permettent pas d'évaluer les divers éléments de notre système de soins de santé. Le but principal d'une conférence récente (octobre 2007) organisée par l'Association médicale canadienne et le Centre d'étude des niveaux de vie était d'examiner les sources d'information actuelles et les nouvelles approches possibles de la collecte d'information pour nous aider à établir un système de soins de santé viable au Canada. À l'issue de cette réunion, les participants ont exhorté le gouvernement du Canada à améliorer la collecte de données sur les résultats des soins de santé. En outre, le Conseil canadien de la santé a indiqué dans son rapport annuel que nous ne disposons pas de suffisamment de données probantes pour évaluer cette question. Les Canadiens versent plus de 100 milliards de dollars par année en impôts pour les services de santé, mais ils ne savent pas dans quelle mesure leur investissement donne les résultats escomptés.

Malgré l'augmentation rapide des dépenses au cours des 10 dernières années, laquelle persistera vraisemblablement dans l'avenir prévisible, l'optimisation des ressources dans le domaine des soins de santé au Canada n'a pas été examinée au niveau du système de santé. Les efforts déployés à l'échelle internationale pour mesurer l'impact des dépenses n'ont pas englobé de façon rigoureuse les avantages moins tangibles des soins de santé (par exemple, l'amélioration de la qualité de la vie, la réduction de l'anxiété ou les répercussions sur le plan de l'équité). Par conséquent, dans le cadre d'un projet portant sur l'optimisation des ressources affectées au système de soins de santé, Statistique Canada collabore avec le Conseil canadien de la santé pour :

- éclairer et promouvoir un débat public sur les services fournis par le système de soins de santé et leur coût. Dans le cadre de ce débat, il faudra peut-être remettre en question des opinions très répandues (p. ex. « pour améliorer la santé de la population, il faut accroître les ressources en soins de santé »);
- aider les décideurs à expliquer et à mettre en œuvre les changements destinés à augmenter le rendement de l'investissement.

Des mesures améliorées des résultats des soins de santé aideraient les responsables des politiques et les décideurs à savoir si les fonds publics consacrés aux soins de santé sont dépensés d'une manière efficace, à mettre le doigt sur les changements éventuels d'affectation de ces fonds qui permettraient d'améliorer l'état de santé des Canadiens et à déterminer quels types de structures institutionnelles sont susceptibles d'aboutir à l'utilisation rentable des fonds publics consacrés aux soins de santé.

Manifestement, l'information sur les résultats de diverses options de traitement et de prestation de services a des incidences importantes pour tous les Canadiens. Elle est également importante pour les administrations publiques qui en ont besoin pour affecter efficacement les ressources limitées, compte tenu surtout du fardeau croissant que le vieillissement de la population représentera pour le système de santé. En l'absence de mesures des résultats, nous ne pouvons évaluer notre système en regard des soins fournis individuellement aux patients et nous ne pouvons apprécier l'efficacité relative de nos systèmes au niveau provincial et territorial, ni sur le plan international. En partenariat avec d'autres intervenants clés, comme l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les divisions du domaine de la santé de Statistique Canada possèdent les compétences spécialisées et l'expérience requises pour élaborer les outils nécessaires pour mesurer les résultats en matière de santé et pour procéder aux analyses subséquentes. Ces collaborations devraient se poursuivre.

Un nouveau partenariat fédéral-provincial-territorial dirigé par la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada, l'Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé (DLAS) a été créée en vue d'étudier le continuum des caractéristiques des patients, des traitements et des résultats par analyse longitudinale des données administratives sur les soins de santé couplées aux données des enquêtes sur la santé de la population et des bases de données de l'état civil. Dans le cadre de cette initiative, la DIRS collaborera avec les ministères de la Santé provinciaux et l'ICIS à un programme de recherche sur les résultats en matière de santé. En partenariat avec l'ICIS, les analystes de la DIRS ont déjà procédé à des analyses initiales des résultats en s'appuyant sur les fonds de données existants sur le diabète, la dépression et les arthroplasties.

Le POHEM, ou modèle de santé de la population, est un autre programme de la DIRS qui permet de répondre au besoin de renseignements complets et d'outils en vue d'aider les responsables des politiques à prendre des décisions éclairées en matière d'investissement dans les soins de santé. Dans le cadre de partenariats avec des spécialistes en épidémiologie, en recherche clinique, en recherche sur les services de santé, en statistique, en science informatique, en modélisation de simulation et en recherche sur la qualité de la vie, le POHEM peut être utilisé pour quantifier et comparer les approches de réduction du fardeau des principales maladies chroniques au Canada fondées sur la prévention, d'une part, et sur le traitement, d'autre part, du point de vue de l'amélioration éventuelle de l'état de santé, de l'amélioration plausible de l'état de santé et de la rentabilité.

Par conséquent, les analystes de la DIRS sont particulièrement bien placés pour fournir des éclaircissements sur les enjeux liés aux résultats en matière de santé et le rendement du système de santé. Ces activités pourraient comprendre :

- la conception d'études fondées sur le couplage des données administratives à celles des enquêtes sur la santé de la population, dans le cadre de l'Initiative sur les DLAS;
- dans le cadre du programme POHEM, l'élaboration et la validation d'un modèle novateur de microsimulation de multiples maladies représentatif de la population canadienne;
- l'utilisation du nouveau modèle POHEM pour quantifier et comparer les approches fondées sur la prévention et celles fondées sur le traitement de la réduction du fardeau des principales maladies chroniques au Canada;
- la création de la capacité de promouvoir et d'élargir le recours à la modélisation par microsimulation dans la recherche sur la santé et chez les responsables des politiques en matière de santé;
- l'établissement de partenariats et de collaborations avec les intervenants clés et d'autres chercheurs;
- la collaboration avec les intervenants clés à l'élaboration de meilleures mesures des résultats en matière de santé;
- la diffusion des résultats d'analyse et de recherche dans des rapports et des publications, et par la participation à des conférences.

Marqueurs environnementaux et mesures physiques

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) a été élaborée par Statistique Canada en partenariat avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada pour remédier à d'importantes lacunes et limites du système d'information sur la santé existant grâce à des mesures directes de la santé et du bien-être. L'ECMS servira à établir des valeurs repères nationales pour divers indicateurs de la santé importants, dont l'obésité, l'hypertension, la maladie cardiovasculaire, la nutrition, l'exposition aux maladies infectieuses et l'exposition aux contaminants environnementaux. En outre, l'enquête fournira des éclaircissements sur la condition physique des Canadiens et sur la prévalence de certaines maladies non diagnostiquées.

Après plusieurs années de planification et de mise en œuvre, les données de l'ECMS seront disponibles pour l'analyse en 2010. La mise en œuvre de cette enquête représente un effort monumental qui a requis l'affectation d'importantes ressources humaines et financières. Un plan détaillé décrit les principales activités analytiques liées à l'ECMS. Le plan a été élaboré pour s'assurer que les besoins prioritaires de renseignements sur la santé qui ont donné lieu au financement de l'ECMS soient satisfaits et qu'une planification préalable suffisante soit entreprise pour permettre l'utilisation à grande échelle des

données, dans les délais prévus, pour des publications scientifiques, la formation en recherche, l'élaboration de politiques et la création de savoir.

Les responsables des politiques et les décideurs des secteurs de la santé et de l'environnement attendent ces résultats avec impatience puisqu'il s'agit de la première enquête nationale de ce genre menée au Canada. Les données de cette enquête seront utiles aux fins de plusieurs initiatives nationales, provinciales et territoriales, y compris les initiatives nombreuses et diverses de promotion d'un mode de vie sain, l'initiative fédérale annoncée récemment intitulée « Les enfants et l'environnement », ainsi que la surveillance permanente de la prévalence des maladies chroniques au Canada.

Étant donné l'importance de ces renseignements pour les Canadiens et les responsables des politiques des secteurs des soins de santé et de l'environnement, ainsi que le besoin de nos services pour effectuer des analyses dans les délais prévus et l'affectation de fonds à cette fin, une priorité élevée sera accordée à l'analyse et à la diffusion des données de l'ECMS au cours des trois prochaines années et au-delà.

Les travaux analytiques comprendront vraisemblablement :

- l'analyse de contrôle de la qualité des premiers questionnaires d'enquête retournés;
- la surveillance de la conformité au plan d'activités analytiques et de la planification subséquente;
- l'établissement de partenariats et de collaborations avec des chercheurs externes;
- la diffusion des résultats d'analyse dans des rapports, ainsi que des revues scientifiques internes et externes, et la participation à des conférences;
- l'organisation d'ateliers pour faciliter la création d'une capacité analytique chez les utilisateurs externes des données;
- l'élaboration continue du contenu;
- l'élaboration de méthodes de recherche pour corriger les divergences entre les indicateurs de la santé fondés sur des données autodéclarées et ceux fondés sur des mesures directes;
- la conception d'études permettant de faire des comparaisons internationales;
- la conception d'études basées sur le couplage des données administratives aux données d'enquêtes sur la santé de la population, dans le cadre de l'Initiative sur les DLAS.

Trajectoires de santé et vieillissement en santé

L'accroissement continuel de l'espérance de vie signifie que la période dite du « troisième âge » ne cesse de s'allonger. Durant ces années tardives de la vie, la bonne santé et l'autonomie, souvent considérées comme acquises durant la jeunesse, peuvent diminuer. En fait, nombreux sont ceux qui pensent que la santé se détériore fatalement durant la vieillesse. Pourtant, les aînés forment un groupe divers. Il n'existe pas de personnes âgées types ni d'expérience de vieillissement typique. Certains aînés canadiens demeurent actifs et autonomes, tandis que d'autres souffrent de problèmes de santé débilitants et dépendent de l'aide d'autrui. Certains continuent de vivre dans un domicile privé, tandis que d'autres sont placés en établissement de soins de longue durée. Beaucoup d'aînés continuent d'évaluer favorablement leur état de santé, mais d'autres ont l'impression que leur bien-être physique et psychologique décline.

Il importe donc de déterminer les effets relatifs de divers comportements sur le vieillissement en santé des Canadiens, ainsi que ceux d'autres facteurs comme leurs liens avec leur collectivité et les répercussions du stress sur la santé. De nombreux aînés s'inquiètent non seulement de la possibilité d'une maladie ou d'un état chronique, mais aussi de la perte d'autonomie qui peut en résulter.

En raison du vieillissement rapide de la population canadienne, ces questions deviennent de plus en plus prioritaires. De nombreux gouvernements provinciaux de même que le gouvernement fédéral ont lancé des initiatives liées au vieillissement

en santé et adopté des modèles de soins améliorés. Ces initiatives prévoient des programmes conçus pour accroître l'accès aux soins à domicile, aux soins de longue durée et aux soins palliatifs, dont la plupart sont prodigués aux personnes âgées. Il s'est dégagé de la consultation À l'écoute III que le vieillissement de la population constitue un problème de financement et de viabilité de notre système de soins de santé, étant donné l'impact qu'il aura sur les ressources du système de santé. Comme ces questions préoccupent notre principal intervenant, le vieillissement sera le thème du prochain cycle .2 de l'ESCC. Les responsables de l'enquête mettent actuellement la dernière main au contenu en procédant à un essai pilote. En principe, l'enquête sera réalisée en 2008 et les données seront disponibles pour l'analyse en 2009.

L'Enquête nationale sur la santé de la population est une enquête longitudinale, de sorte que ses données conviennent particulièrement bien à l'analyse des trajectoires du vieillissement en santé. Contrairement aux autres enquêtes sur la santé de la population, elle comprend un volet sur les établissements de santé. De nombreuses personnes considèrent que cette absence de données sur les établissements de santé dans d'autres enquêtes est une lacune importante. Une enquête menée auprès de la population à domicile seulement n'inclut que les personnes âgées dont la santé est la meilleure et ne permet donc pas de brosser un tableau complet.

En 2006, plusieurs analystes de la DIRS ont exploré les sources de données existantes, y compris l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'Enquête nationale sur la santé de la population, la Base de données sur la morbidité hospitalière et la Base canadienne de données sur la mortalité, afin de procéder à des analyses et de produire un rapport spécial portant sur la santé aux âges avancés. Par conséquent, notre Division est dotée de nombreuses compétences spécialisées nous permettant de fournir un soutien à des initiatives subséquentes.

Manifestement, le vieillissement est un sujet prioritaire pour de nombreux intervenants qui s'intéressent à la santé de la population, à la santé publique et à la gestion du système de santé, et il est le thème d'une nouvelle enquête importante de Statistique Canada. Par conséquent, il s'agira de l'une des grandes priorités de recherche de la DIRS au cours des trois prochaines années.

Les activités analytiques liées au vieillissement en santé au cours des trois prochaines années devraient comprendre :

- la conception d'études basées sur le couplage des données administratives à celles d'enquêtes sur la santé de la population, dans le cadre de l'Initiative sur les DLAS;
- le soutien du perfectionnement des questionnaires d'enquête;
- la diffusion de résultats analytiques dans des rapports ainsi que des revues scientifiques internes et externes et par participation à des conférences;
- l'établissement de partenariats et de collaborations avec des chercheurs externes;
- l'étude des incidences analytiques du manque d'information sur les personnes âgées qui vivent en établissement.

Inégalités en matière de santé et populations vulnérables

Le système de soins de santé du Canada repose sur le principe de l'égalité d'accès aux soins et de la qualité des soins, mais les travaux de recherche montrent qu'il persiste des obstacles à l'accès aux soins, dont le revenu, le niveau de scolarité et la résidence dans un lieu éloigné. Plus important encore, les différences socioéconomiques entre divers groupes de la population créent des circonstances dans lesquelles les chances de naître en bonne santé, de vivre en pleine santé et de ne pas tomber malade ne sont pas égales.

Divers gouvernements ont dégagé ce thème, particulièrement en ce qui concerne les populations jugées vulnérables, comme les Autochtones, les malades mentaux, les immigrants et les sans-abri. Le besoin de disposer de meilleurs renseignements pour comprendre les inégalités en matière de santé ayant trait à l'accès au système de soins de santé et s'y attaquer a été signalé par les participants à la consultation À l'écoute III et constituent l'un des quatre thèmes du Plan d'action de l'Initiative canadienne sur la santé de la population.

Les inégalités dans le domaine de la santé sont une source de préoccupation importante dans de nombreux pays et le demeureront sans doute jusqu'à ce qu'elles soient réduites considérablement. Statistique Canada possède de nombreuses données pouvant faciliter l'examen de ces questions, comme celles de l'ESCC, celles de l'ENSP, les données sur la mortalité

et, plus récemment, une nouvelle base de données résultant du couplage des données du Recensement de 1991 à des données sur la mortalité couvrant une période de 10 ans.

Ce dernier projet a pour but de renseigner les Canadiens sur les différences systématiques de mortalité en fonction de diverses caractéristiques socioéconomiques. Les indicateurs qui seront produits dans le cadre de ce projet seront d'une importance capitale, car ils permettront aux planificateurs et aux responsables des politiques de santé de déceler d'importantes disparités en matière de santé, que ce soit entre des groupes de revenu, des populations marginalisées ou des industries et des professions. En outre, les responsables des politiques doivent mieux comprendre les déterminants de ces disparités afin d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques destinées à les réduire, conformément à l'Accord des premiers ministres.

L'un des avantages immédiats de ce couplage est qu'il permettra, pour la première fois, de produire des estimations fiables de la mortalité et de la survie pour des sous-groupes spéciaux de la population dont la santé est souvent nettement moins bonne. Ces groupes comprennent les Autochtones, les personnes ayant un faible niveau de scolarité et/ou de revenu, les travailleurs dans certaines professions et les personnes ayant des limitations d'activités. Seul le recensement peut fournir les données sociodémographiques nécessaires. Étant donné la grande taille de l'échantillon, cette étude par couplage permettra de produire, aux fins de l'élaboration de politiques, des indicateurs fiables et des renseignements sur la santé pertinents qui ne peuvent être produits au moyen des données d'enquête existantes. Les résultats fourniront des réponses à des questions de base telles que : Quel est le risque de mortalité prématurée chez les personnes appartenant aux groupes de statut socioéconomique inférieur et à quelles causes de décès la surmortalité est-elle le plus imputable? Dans quelle mesure ces décès prématurés sont-ils associés à des difficultés économiques ou au manque de scolarité?

Comme ce thème a été jugé prioritaire par des intervenants clés et que les analystes de Statistique Canada sont assez bien placés pour examiner les sources de données nationales existantes en ce qui concerne la protection de la vie privée et l'accès à l'information, une priorité de niveau 1 a été accordée à cette question.

Les activités analytiques au cours des trois prochaines années pourraient comprendre :

- l'élaboration d'une nouvelle approche de la mesure de l'inégalité en matière de santé fondée sur le concept de l'espérance de vie ajustée sur la santé (EVAS);
- la conception d'études basées sur le couplage des données administratives à celles des enquêtes sur la santé de la population afin d'examiner les différences quant aux résultats en matière de santé, dans le cadre de l'Initiative sur les DLAS;
- l'élaboration de nouveaux indicateurs de la santé pour les populations vulnérables;
- l'exploration de la base de données résultant du couplage du recensement et de la Base de données sur la mortalité pour mesurer l'inégalité des résultats en matière de mortalité;
- la promotion de la collecte et de la production de données de l'état civil fiables et complètes;
- l'établissement de partenariats et de collaborations avec les chercheurs externes.

Méthodes

Travailler aux côtés des équipes d'enquête permet aux analystes de la DIRS d'acquérir une connaissance approfondie du développement des enquêtes, de saisir pourquoi certains éléments de données ont été recueillis comme ils l'ont été et de bien comprendre les échantillons, de même que les données recueillies et leurs points forts, leurs limites et leurs lacunes. En outre, les analystes de la DIRS ont accès aux fichiers-maîtres de données et, dans de nombreux cas, ont accès d'avance au fichier complet et, souvent, aux fichiers provisoires qui leur permettent d'effectuer des analyses préliminaires pour appuyer la vérification de la qualité des données. De plus, les analystes ont des contacts étroits avec les méthodologistes d'enquête qui connaissent les données à fond et savent dans quelle mesure il est possible de les explorer. Par conséquent, les analystes de Statistique Canada sont souvent les utilisateurs les plus fréquents et les mieux informés de nos données sur la santé.

Cet accès sans parallèle aux données s'accompagne d'une responsabilité connexe à l'égard de l'ensemble de la collectivité des utilisateurs de données. Cela entraîne des répercussions en ce qui concerne la mesure dans laquelle les analystes

doivent non seulement explorer les données, par exemple par des couplages ou par regroupement de divers cycles de données d'enquêtes transversales et longitudinales sur la population, mais aussi expliquer à d'autres utilisateurs les points forts et les limites des données, comme la façon d'utiliser correctement les données sur la nutrition pour examiner les associations avec le surpoids ou les limites de mesures autodéclarées de la santé, comme la taille et le poids. Les analystes doivent non seulement signaler les limites de données particulières, mais aussi aider les utilisateurs à réduire au minimum ces limites, par exemple en produisant des facteurs de correction. Ils doivent également signaler les lacunes statistiques et tâcher d'y remédier en collaboration avec les intervenants.

Étant donné l'avantage dont jouissent ses analystes et les responsabilités qui y sont associées, la DIRS s'attend à ce qu'ils consacrent une partie de leurs efforts à explorer au maximum les données et à expliquer ces dernières aux utilisateurs externes. Les résultats de ces efforts peuvent être communiqués à d'autres utilisateurs à l'occasion de conférences et d'ateliers, mais également par la voie de notre publication à comité de lecture, *Rapports sur la santé*. Lancée en janvier 2008, la nouvelle version de cette publication comporte une nouvelle rubrique intitulée « Coup d'œil méthodologique » créée en vue de communiquer cette information au plus vaste public possible, grâce à un index.

Étant donné la situation enviable de Statistique Canada en tant qu'organisme de collecte et d'analyse de données de renommée internationale, nous avons également une responsabilité plus vaste non seulement à l'endroit des utilisateurs de nos données, mais aussi en matière d'élaboration de méthodes et d'enquêtes à l'échelle mondiale. Pour cette raison, nous participons de temps en temps à des initiatives internationales, comme l'Initiative de Budapest et le Groupe de Washington dont le but est de normaliser les outils de collecte de données dans les pays en développement, mais aussi pour permettre des comparaisons internationales valables.

Ce travail exigera une collaboration étroite avec les équipes d'enquête et les gestionnaires de toutes les divisions spécialisées dans le secteur de la santé, afin de bien comprendre les données et d'établir des priorités en ce qui a trait aux projets qu'il convient d'entreprendre durant une année donnée.

Thèmes de recherche du niveau 2

Santé des enfants

De toute évidence, la santé de nos enfants est un enjeu important. Par exemple, le gouvernement fédéral a cerné des initiatives précises se rapportant aux « poids santé ». En fait partie le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, qui promeut un style de vie actif et une meilleure nutrition grâce à l'amélioration de l'étiquetage des aliments et à l'élimination des aliments contenant des acides gras trans. Une autre initiative annoncée récemment porte sur « Les enfants et l'environnement » : son cadre n'est pas encore entièrement établi, mais celle-ci a pour objectif de réduire au minimum l'impact négatif de l'environnement sur la santé des enfants. D'autres initiatives ont porté sur des sous-groupes particuliers, comme les enfants d'âge préscolaire (soins aux enfants, maturité scolaire), ainsi que les jeunes et les adolescents (santé mentale, comportements à risque comme la toxicomanie). Certaines questions se rapportant à la santé des enfants sont particulières à des groupes d'âge donnés, tandis que d'autres ont une incidence à long terme tout au long de la vie.

D'autres divisions de Statistique Canada mènent actuellement des activités particulières se rapportant à la santé des enfants. Par exemple, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), qui comprend un volet santé, est en cours de remaniement. En outre, les données de l'Enquête sur les enfants autochtones (EEA) seront diffusées à l'automne 2008. La Division de la statistique de la santé examine la possibilité que le cycle 5.2 de l'ESCC porte sur la santé des enfants. D'autres sources de données comprennent les volets sur les enfants de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA), qui est une enquête postcensitaire, de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) et de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS).

En ce qui a trait à l'initiative « Les enfants et l'environnement », il est probable que les données de l'ECMS fourniront aux Canadiens des renseignements sur les niveaux de contaminants, comme le plomb et le mercure, présents chez les enfants.

La DIRS est dotée d'un effectif considérable de chercheurs qui se consacrent à l'étude des enfants. Toutefois, comme une grande partie de leurs travaux sont réalisés contre recouvrement des coûts et intéressent certains intervenants du secteur de la santé, mais pas tous, la santé des enfants est à l'heure actuelle une priorité de niveau 2. Étant donné leur connaissance

du domaine spécialisé et du contenu des enquêtes, ainsi que leurs compétences analytiques, ces chercheurs devraient être mis à contribution, particulièrement là où Statistique Canada jouit d'un avantage stratégique et comparatif. Il s'agit également d'une considération importante puisque la DIRS est financée en grande partie par le recouvrement des coûts.

Par conséquent, les travaux analytiques qui seront vraisemblablement menés au cours des trois prochaines années comprendront :

- l'élaboration du contenu de l'ECMS, de l'ELNEJ et du cycle 5.2 de l'ESCC (si le thème de la santé des enfants est adopté);
- l'analyse des données de l'ESCC se rapportant aux mesures de la santé qui portent tout particulièrement sur les enfants;
- l'analyse des contaminants présents chez les enfants d'après les données de l'ECMS;
- l'analyse des fonds de données actuels de Statistique Canada;
- l'étude des répercussions et des profils des comportements qui influent sur la santé (activité physique) et des comportements à risque (toxicomanie);
- l'analyse des données de l'Enquête sur les enfants autochtones (EEA);
- l'analyse continue des données sur des sous-populations d'enfants (p. ex. enfants ayant des incapacités);
- la réponse aux besoins des clients en matière de données et d'analyses portant sur les enfants;
- l'analyse continue, durant les travaux de recherche, de la sous-population visée par les initiatives portant sur la santé des enfants, afin de cerner tout facteur éventuellement lié à l'âge pour un sujet donné;
- la diffusion des résultats de recherche dans des articles et des publications et par la participation à des conférences.

Santé des Premières nations, des Métis et des Inuits

La santé des Autochtones est un autre thème transversal. Dans les principales initiatives fédérales, comme celle visant l'établissement de poids-santé pour les enfants et celles portant sur la santé mentale des Canadiens, les Autochtones sont mentionnés tout particulièrement comme un sous-groupe sur lequel plus de renseignements sont nécessaires. Pour tenter de réduire les inégalités en matière de santé et d'accès aux services de santé des Canadiens, Santé Canada a ciblé les peuples autochtones dans l'un de ses quatre résultats stratégiques : « Meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités en santé entre les Premières nations et Inuits et les autres Canadiens ». En outre, certaines provinces ont déterminé qu'il y a lieu d'accorder une attention particulière à ces populations au moment d'élaborer des politiques visant à promouvoir des stratégies axées sur une vie saine.

Un groupe de chercheurs de la DIRS a mené de nombreux travaux dans ce domaine, à l'interne, selon le principe du recouvrement des coûts, dans le cadre d'initiatives de capital-risque et à l'externe, en collaboration avec des chercheurs de l'extérieur ainsi que d'autres ministères fédéraux, tels que le MAINC et Santé Canada.

À Statistique Canada, les données de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) et celles de l'Enquête sur les enfants autochtones seront diffusées à l'automne 2008. Les chercheurs de la DIRS collaborent déjà avec ces équipes d'enquête.

Les intervenants ont indiqué que la recherche sur la santé des Autochtones est importante et, dans certains cas, la DIRS jouit d'un certain avantage lorsqu'il s'agit de mener des projets de recherche, en raison de ses compétences et de ses bonnes relations de collaboration avec les dirigeants des organismes autochtones. Les travaux dans ce domaine se poursuivront, mais l'approbation des projets deviendra plus stratégique.

Ces activités pourraient comprendre :

- une collaboration avec la Division de la statistique sociale et autochtone (DSSA) en vue de réaliser des travaux analytiques fondés sur les données de l'EAPA et de l'EEA;
- la poursuite des travaux menés grâce au fonds de capital-risque pour la recherche sur les Autochtones;
- une collaboration avec le MAINC et Santé Canada, ainsi que d'autres organismes externes qui ont besoin de la capacité de recherche de la DIRS;
- des études basées sur le fichier résultant du couplage des données du recensement et de celles de la Base de données sur la mortalité pour déterminer l'espérance de vie et les résultats pour les populations autochtones.

L'environnement et la santé

Malgré l'importance actuelle des initiatives environnementales sur le plan national, Statistique Canada est moins en mesure de se concentrer sur ce domaine de recherche, sauf pour ce qui est des données de l'ECMS liées aux contaminants environnementaux. Par exemple, des travaux de développement seront nécessaires avant de pouvoir examiner l'incidence des facteurs environnementaux, tels que la qualité de l'air et de l'eau, sur la santé des Canadiens. Bien que les fonds de données existants puissent porter certains fruits, il est probable qu'un investissement dans la collecte de données soit nécessaire pour faire progresser ce programme. Même si nous participons à l'heure actuelle à une initiative de l'organisme visant à déterminer les domaines dans lesquels nous pouvons faire de la recherche, notre programme de recherche dans ce domaine sera limité au cours des trois prochaines années. Nous créerons une petite équipe pour examiner les possibilités de développement de données et de recherche basée sur les fonds de données existants et nous créerons une capacité d'analyse géospatiale. Nous continuerons de surveiller la situation à Statistique Canada et nous collaborerons lorsque l'occasion s'en présentera.

Par conséquent, même si les facteurs environnementaux liés à la santé sont considérés actuellement comme ayant une priorité élevée, notre capacité d'éclairer le débat est limitée. Toutefois, nous contribuerons là où il nous sera possible de le faire, notamment en ce qui a trait à l'initiative « Les enfants et l'environnement ».

Nos travaux au cours des trois prochaines années comprendront :

- l'analyse des données de l'ECMS portant sur les contaminants environnementaux;
- la participation continue aux travaux du Comité sur la santé et l'environnement;
- l'examen de la possibilité d'utiliser la technologie SIG pour l'analyse spatiale des données sur la santé et l'environnement;
- l'élaboration de données et de compétences spécialisées au sein de l'équipe.

Incapacités et blessures

En 2003, les blessures ont entraîné le décès de 13 906 Canadiens. En fait, elles sont la cause principale de décès dans le groupe des 1 à 44 ans, et la quatrième cause principale de décès chez les Canadiens de tous les âges.

En 2002-2003, 226 436 hospitalisations ont eu lieu à la suite de blessures. On estime que le coût des blessures accidentelles et intentionnelles combinées est supérieur à 12,7 milliards de dollars par an, venant au quatrième rang, après ceux de la maladie cardiovasculaire, des problèmes musculosquelettiques et du cancer.

Cependant, contrairement à certaines maladies et problèmes chroniques, les blessures sont en grande partie évitables. Par conséquent, plus nous en saurons sur les déterminants et les corrélats des blessures, mieux nous serons en mesure d'élaborer des stratégies de prévention efficaces.

Les blessures sont l'un des rares sujets qui a toujours fait partie du contenu de base de l'ESCC, ce qui indique que les provinces accordent une priorité élevée à cette question pour ce qui est de la surveillance de la santé publique. En outre, le choix des blessures comme l'un des thèmes de l'ESCC de 2009 témoigne de leur importance.

Les travaux courants pourraient comprendre :

- l'élaboration du contenu sur les incapacités et les blessures pour l'ESCC;
- l'analyse des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) qui ont été diffusées récemment;
- une collaboration avec les analystes de l'EPLA.

Thèmes de recherche du niveau 3

Comme nous l'avons indiqué au départ, les thèmes de recherche de ce niveau sont importants, mais leur classement en regard de nos critères d'établissement d'un plan d'activités analytiques est moins élevé. Toutefois, l'intérêt de nos partenaires dictera s'il est probable que des projets dans ces domaines seront exécutés au cours des trois prochaines années. Il sera néanmoins essentiel de disposer d'un financement externe pour entreprendre tout projet lié à ces thèmes.

Ressources humaines en santé

L'initiative sur les ressources humaines en santé a été désignée comme étant une priorité élevée dans toutes les grandes consultations fédérales, en raison des inquiétudes quant à la viabilité de notre système de soins de santé. Toutefois, en raison de nos fonds de données, Statistique Canada est actuellement moins bien placé que d'autres organismes, tels que l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), pour effectuer ce genre d'études.

Néanmoins, nous pouvons contribuer dans certains domaines et devrions le faire. Par exemple, Statistique Canada a mené récemment l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) en collaboration avec Santé Canada et l'ICIS. Les analystes de la DIRS ont reçu un financement pour procéder aux analyses des données et ont publié le rapport subséquent. À l'heure actuelle, la Division des enquêtes spéciales examine la possibilité de réaliser une enquête semblable, de moins grande portée toutefois, auprès d'autres groupes de professionnels de la santé.

En outre, nous avons participé de façon importante à la conférence sur les ressources humaines en santé organisée récemment par l'ICIS et y avons décrit dans les grandes lignes les fonds de données pertinents de Statistique Canada et les possibilités qu'ils offrent en matière d'analyse.

Si des fonds deviennent disponibles, nous accroîtrons notre participation dans ce domaine, étant donné son importance pour les intervenants du secteur de la santé et nos compétences actuelles.

Les activités qui pourraient être menées au cours des trois années à venir comprennent :

- l'analyse plus approfondie des données existantes;
- l'élaboration d'enquêtes sur les ressources humaines en santé;
- la poursuite de l'exploration des données sur les infirmières (ENTSPI).

Santé des immigrants

Les recherches menées dans le passé par les analystes de la DIRS ont montré que la santé des immigrants, tant physique que mentale, est relativement bonne comparativement à l'ensemble de la population canadienne. Cela tient en grande partie à l'effet de sélection. Par exemple, les immigrants qui s'établissent au Canada sont sélectionnés en fonction d'une liste de critères qui comprend l'état de santé général. Par conséquent, les nouveaux immigrants se classent à un niveau relativement élevé par rapport à la moyenne des Canadiens en ce qui a trait à la santé, à la richesse et au niveau de scolarité. Souvent, après plusieurs années passées au Canada, leur état de santé devient beaucoup plus semblable à celui du Canadien moyen. Ce phénomène, appelé « effet de la sélection d'immigrants en bonne santé », a été décrit dans d'autres pays occidentaux également. Cependant, les préoccupations concernant la santé des immigrants originaires de certains pays et les obstacles à l'accès aux soins de santé font en sorte que la santé des immigrants demeure un sujet d'intérêt pour certains intervenants. En particulier, on a montré que la capacité linguistique a un effet sur l'accès aux services de santé, ce qui, du point de vue des politiques, est particulièrement pertinent dans les centres urbains où les taux d'immigration sont élevés. Il s'agit aussi d'une question qui recoupe celle du niveau de scolarité.

Les analystes de la DIRS ont participé dans le passé à des collaborations internationales et à des initiatives de capital-risque. Étant donné les compétences que possède la division, nous avons la capacité d'effectuer d'autres travaux de ce genre, mais elle sera limitée à des demandes spéciales, des projets à frais recouvrables et des demandes émanant des partenaires de l'Initiative sur les données longitudinales administratives et sur la santé.

D'autres travaux dans ce domaine pourraient comprendre des études :à

- de l'effet de l'incapacité de « parler la langue » sur l'état de santé général;
- du savoir en matière de santé et de son effet sur la santé des immigrants;
- de l'effet de la discrimination sur la santé mentale.

Le lieu et la santé

Le Canada est un vaste pays où existent d'importantes différences géographiques, culturelles et environnementales, ainsi que de densité de la population et de revenu. Les travaux de recherche montrent que tous ces facteurs jouent un rôle dans la santé des Canadiens, mais ce rôle n'est pas toujours clair. Les études actuelles portent sur d'autres facteurs liés au lieu de résidence, comme la proximité de ressources telles que les restaurants-minute et les cliniques médicales, ainsi que le potentiel piétonnier des collectivités, dans la mesure où ils influent sur l'état de santé général.

« Le lieu et la santé » est l'un des quatre thèmes retenus par l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) pour les trois prochaines années. Il englobe de nombreux autres déterminants sociaux mais, étant donné son impact, il sera également traité comme un thème distinct.

Toutefois, la capacité de la DIRS de mener des travaux de recherche sur ce thème est limitée, comparativement à d'autres. Certains travaux qui seront effectués dans le cadre du projet de couplage des données du recensement et celles de la Base de données sur la mortalité porteront également sur ces facteurs.

Il a été suggéré que nous examinions la possibilité d'utiliser la technologie SIG pour faire des recherches dans ce domaine, mais ce projet n'en est encore qu'à l'étape de la conception. Nous pourrions examiner notre capacité d'entreprendre ce type de travail et peut-être collaborer avec les chercheurs à la Division de la géographie, mais il est peu probable que nous

nous engagions à entreprendre ce genre de recherche au cours des trois prochaines années, à moins qu'un financement ne deviennent disponible.

Maladies infectieuses

Les inquiétudes des Canadiens concernant les maladies infectieuses, comme le VIH, l'hépatite et les pandémies potentielles, se sont intensifiées depuis l'énorme impact qu'a eu le SRAS sur la santé, les services de santé et l'économie.

Toutefois, à part celles de l'ECMS, à l'heure actuelle, Statistique Canada ne possède pas de données sur les maladies infectieuses. Lorsque ces données deviendront disponibles par la voie de l'ECMS et peut-être de l'Initiative sur les DLAS, ces questions pourront être examinées au niveau de la population.

Stratégie concernant les ressources humaines de la DIRS

Afin de répondre à ces priorités analytiques pluriannuelles, nous devons veiller à ce que notre équipe de recherche soit dotée du personnel voulu, que les membres de notre personnel possèdent les connaissances et les compétences requises pour effectuer les travaux de recherche et qu'ils aient accès régulièrement au recyclage et à la formation nécessaires pour appliquer les méthodes les plus récentes. Les composantes clés de notre stratégie concernant les ressources humaines comprennent la participation à des processus périodiques de recrutement et de promotion d'analystes à Statistique canada, ainsi que l'organisation de concours de spécialistes ouverts à tous les Canadiens en vue de recruter et de promouvoir des chercheurs compétents et chevronnés. Pour conserver nos talents et veiller à ce que notre personnel connaisse les méthodes de recherche actuelles, nous :

- favoriserons l'échange de connaissances en créant des équipes de recherche avec des collègues internes et externes;
- organiserons des séminaires internes mensuels;
- encouragerons la participation aux conférences;
- offrirons des possibilités de formation spécialisée;
- encouragerons le personnel à suivre des cours à Statistique Canada, ainsi qu'à se prévaloir des possibilités de formation externe appropriées.

Afin que notre personnel puisse bien communiquer dans les deux langues officielles avec les clients et les collègues internes et externes, nous encourageons et appuyons la formation linguistique.

Grâce à l'enveloppe budgétaire de Statistique Canada consacrée aux travaux d'analyse, nous maximisons aussi notre potentiel de recherche en offrant des bourses de recherche, des allocations de recherche pour le doctorat et des bourses d'études postdoctorales.

En 2007-2008, deux chercheurs-boursiers ont travaillé sur les mesures de la santé, un chercheur s'est consacré à la modélisation par microsimulation, trois titulaires d'une allocation de recherche pour le doctorat ont effectué des études longitudinales au moyen des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population et un boursier postdoctoral a fait de la recherche dans le domaine de la santé des enfants. De 2008-2009 à 2010-2011, d'autres concours de spécialiste seront organisés pour recruter des directeurs de programmes de recherche, des chercheurs au niveau d'entrée et des boursiers postdoctoraux. Nous envisageons également des possibilités en ce qui concerne les allocations de recherche pour le doctorat et les bourses de recherche.